ITEM 292 : DIAGNOSTIC DES CANCERS

<table>
<tr><td rowspan="6">CIRCONSTANCE DE DÉCOUVERTE</td><td colspan="2">Patient asymptomatique</td><td colspan="2">- Découverte fortuite : réalisation d'un examen pour une autre indication.
- Dépistage de masse ou individuel.</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Syndromes oncologiques</td><td>Syndrome cachectique et inflammatoire</td><td colspan="2">- Syndrome inflammatoire, cachexie : AEG (asthénie, anorexie, amaigrissement), fièvre prolongée, sueurs nocturnes.
- Biologie : hypoalbuminémie, diminution pré-albumine, élévation CRP et fibrinogène.</td></tr>
<tr><td>Syndrome tumoral</td><td colspan="2">- Signes fonctionnels (selon l'organe atteint) : douleur, hémorragie…
- Signes locaux : masse tumorale le plus souvent mal limitée, hétérogène, dure, fixée, adhérente au plan profond, bourgeonnante/végétante voire ulcérée, saignant au contact.
- Signes compressifs :
• Organes de voisinage : compression par la tumeur ou par des ADP.
• Compression veineuse : syndrome cave supérieur, TVP/EP.
• Compression lymphatique : lymphœdème persistant.
- Biologie : élévation LDH, syndrome de lyse tumorale…</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Syndrome paranéo-plasique</td><td colspan="2">= Manifestations systémiques, à distance du cancer, non expliquées par la tumeur primitive ni ses métastases (ensemble des signes liés à une tumeur fonctionnelle sécrétante ou à une maladie auto-immune associée au cancer) :
- Endocrinologiques : production tumorale d'une substance pseudo-hormonale. Souvent liées à une tumeur neuroendocrine peu différenciée (cancers bronchiques à petites cellules) ou à une tumeur endocrine bien différenciée (insulinome etc.)
- Dysimmunitaires : phénomènes auto-immuns (plus rares).
→ Maladie thromboembolique veineuse = Sd paranéoplasique le plus fréquent.</td></tr>
<tr><td>Cancer pulmonaire</td><td>- Hypercalcémie (PTHrp).
- Syndrome de Cushing (ACTH).
- Syndrome de Schwarts-Bartter (SIADH).
- Hippocratisme digital, ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique de Pierre Marie.
- Encéphalite, neuropathie sensitive, etc.</td></tr>
<tr><td>Cancer du rein</td><td>- Fièvre prolongée.
- Polyglobulie (EPO).
- HTA (rénine).
- Syndrome de Stauffer : hépatomégalie, cholestase anictérique.
- Hypercalcémie (PTHrp).</td></tr>
<tr><td colspan="2">- Carcinome hépato-cellulaire :
• Polyglobulie (EPO).
• Augmentation paradoxale du facteur V.
- Cancer de l'estomac :
• Acanthosis nigricans.
• Thrombose veineuse profonde en territoire inhabituel (MS).
- Tumeur neuro-endocrine : syndrome carcinoïde = flush, diarrhée motrice.
- Tumeurs germinales : gynécomastie (hCG).
- Tous cancers : fièvre paranéoplasique, maladie thromboembolique veineuse.</td></tr>
<tr><td>Signes d' extension</td><td>Extension loco-régionale</td><td colspan="2">- Adénopathie métastatique : palpation de toutes les aires ganglionnaires → schéma daté/signé.
- Poumon : ADP hilaires, médiastinales, sous-carénaires, sus-claviculaires.
- Cancer digestif/organe sous-diaphragmatique : ADP sus-claviculaire gauche (de Troisier).
- Colon : ADP mésentérique, mésocolique, iliaque interne → sus-claviculaire gauche.
- Rectum : ADP méso-rectale, para-rectale → sus-claviculaire gauche.
- Mélanome : selon la zone de drainage cutanée.
- Sein : ADP axillaire, mammaire interne, sus-claviculaire.
- Prostate/vessie : ADP ilio-obturatrice → sus-claviculaire gauche.
- Testicule : ADP lombo-aortiques → sus-claviculaire gauche.
- VADS/ORL : ADP cervicales jugulo-carotidiennes, sous-mandibulaires, occipitales.
- Utérus/ovaire : ADP iliaques externes et primitives, lombo-aortiques.</td></tr>
</table>

		Extension à distance	- **Ganglionnaire** (à distance) : ganglion de Troisier (ADP sus-claviculaire gauche : cancer digestif, testiculaire, rénal, voire pelvien). - **Hépatique** : hépatomégalie douloureuse, ascite. - **Dig** : syndrome occlusif, ascite, syndrome de masse. - **Pulmonaire** : dyspnée, toux, épanchement pleural, hémoptysie, douleur thoracique. - **Cérébrale** : déficit sensitivomoteur, crise d'épilepsie, HTIC. - **Osseuse** : douleur osseuse, fracture pathologique, hypercalcémie. - **Uro** : signes fonctionnels urinaires, hématurie, fécalurie, pneumaturie. - **ORL** : dysphonie, dysphagie, saignements.
		- Les métastases ganglionnaires et viscérales peuvent être : • **Prévalentes** = révélatrices du cancer. • **Synchrones** = découverte au bilan d'extension. • **Métachrones** = apparition tardive, lors du suivi.	
	Complication	- **Fracture cérébrale maligne sur MT osseuse lytique ± compression médullaire.** - **Rétention aiguë d'urine** sur caillotage vésical par hématurie macroscopique. - *Etc.*	
BILAN PARACLINIQUE	*Diagnostic positif*	= Examen anatomopathologique avec analyse histologique (parfois cytologique) : **diagnostic de certitude.** - Analyse cytologique = valeur uniquement si positif (mauvaise valeur prédictive négative). - Objectifs : • Confirmation du diagnostic. • Évaluation pronostique. • Valeur théranostique (anomalie moléculaire prédictive de l'efficacité d'un traitement ciblé).	
		Biopsie tumorale	Modalité différente selon l'organe : après bilan d'hémostase, information et consentement. - Sous AL : **biopsie mammaire, prostatique, rénale, hépatique, vésicale…** - Sous AG : **biopsie colorectale** (coloscopie), **biopsie laryngée** (panendoscopie des VADS)… - Tumeur primitive ou métastase selon accessibilité et rentabilité.
		Pièce opératoire	= Autres éléments histologiques pour l'établissement du pTNM. - Lors de l'exérèse carcinologique avec curage ganglionnaire au cours du TTT chirurgical.
		Compte-rendu	- Généralités : patient et médecin préleveur, date et siège du prélèvement, contexte clinique. - **Confirmation histologique du diagnostic de cancer.** - Tumeur : **type histologique, degré de différenciation, taille, grade histopronostique** (Elson-Ellis : sein, Gleason : prostate…), **activité mitotique**, **index de prolifération** (Ki67), **envahissement des berges et qualité de l'exérèse** (statut R : **R0** = marges microscopiquement saines, **R1** = marges microscopiquement envahies, **R2** = marges macroscopiquement envahies), **présence d'emboles vasculaires péritumoraux, d'engainements péri-nerveux, rupture capsulaire.** - Statut ganglionnaire : **envahissement** (ganglions envahis/analysés). - **Facteurs moléculaires pronostiques** (mutation BRAF). - Facteurs prédictifs de réponse au TTT : **expression des récepteurs hormonaux, HER2…** - Conclusion : **stade pTNM.**
	Bilan d' extension	Objectif	- **Évaluer l'extension de la maladie** (curabilité ou situation palliative). - Adapté au cancer primitif, au type histologique, à l'évaluation pronostique initiale et au terrain. → Bilan d'extension loco-régionale ± à distance.
		Imagerie	- **Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec et sans injection** : ADP profondes, MT viscérales. - **Échographie abdominale + RP** (si scanner non disponible). - **IRM pelvienne** : cancer gynécologique ou rectal. - Sur signe d'appel clinique : **scintigraphie osseuse au Tc99, IRM ou scanner cérébral.** ➙ Limites de détection : **5 mm** pour le TDM**, 1 cm** pour le PET-scanner.
		Biologie	- Bilan standard **: NFS, CRP, bilan hépatique complet, fonction rénale, calcémie**. ± Marqueurs tumoraux : **PSA** (prostate), **ACE** (CCR), **CA 15-3** (sein), **CA 125** (ovaire) **CA 19-9** (pancréas) *etc.* ➙ Utiles, selon le cancer, pour le dépistage, le diagnostic, le pronostic ou le suivi thérapeutique.
		Endoscopie	- **Coloscopie** complète avec biopsie (CCR). - **Écho-endoscopie** (cancer rectal, œsophage, pancréas) : envahissement pariétal, ADP. - **Panendoscopie au tube rigide des VADS** : cancer synchrone, bilan lésionnel.

	Bilan pré-thérapeutique	**Objectif**	- Bilan du terrain, gravité des comorbidités, éventuelles complications → **déterminer les traitements envisageables.**
		Bilan du terrain	- **Carcinogénèse de champ** : autre cancer développé sur le même terrain. - **Bilan de l'alcoolisme chronique** : cirrhose (écho, bilan hépatique)… - **Bilan socio-professionnel** : faciliter la réinsertion socio-professionnelle. - **Bilan psychologique** : syndrome dépressif, troubles du sommeil, anxiété. - **Dépistage familial** : enquête avec arbre généalogique, cs d'oncogénétique. - **Patients âgés** : score G8 de fragilité ± consultation oncogériatrique.
		Bilan d'opérabilité	- **Consultation d'anesthésie.** - **Bilan nutritionnel** : signes de dénutrition, IMC, albumine, pré-albumine, CRP, EPS. - **Bilan cardiaque** : ECG, ETT, épreuve d'effort. - **Bilan pulmonaire** : RP, EFR, GDS.
		Bilan pré-chimiothérapie	- **Clinique** : tolérance des cures précédentes, état général (performans status), syndrome infectieux, réévaluation de la surface corporelle. - **NFS** : thrombopénie, neutropénie. - Selon la chimio : anthracycline (ETT), bléomycine (EFR), cisplatine (fonction rénale)…
		Bilan pré-radiothérapie	- ORL : • **Bilan stomatologique** avec examen et panoramique dentaire avec remise en état. • **Gouttières dentaires fluorées** à vie à porter environ 5 minutes/jour.
PRONOSTIC		**TNM**	- **cTNM** : clinique et paraclinique. - **ypTNM** : après traitement néo-adjuvant (pré-chirurgical). - **pTN** : anatomo-pathologique. - **usTNM** : écho-endoscopie.
		Stade	- **Stade 0** : carcinome *in situ.* - **Stade I** : cancer localisé de petite taille→ traitement local. - **Stade II** : cancer localisé de plus grande taille → TTT local ou locorégional curatif. - **Stade III** : cancer avec extension locorégionale aux organes de voisinage et/ou atteinte ganglionnaire → TTT locorégional et systémique (chimiothérapie), non toujours curatif. - **Stade IV** : cancer métastatique à distance → TTT palliatif. → Sauf possiblement curatif : cancer germinal (dont testicule) ou cancer thyroïdien ou certains cancers oligométastatiques.
		Exérèse chirurgicale	- **R0** = marges d'exérèses saines, sans reliquat tumoral. - **R1** = reliquat microscopique. - **R2** = reliquat macroscopique.
		Facteurs pronostiques	- Lié au cancer : taille de la tumeur, extension ganglionnaire et métastatique, grade histopronostique, complication révélatrice. - Lié au patient : état général* (corrélé au pronostic dans tous les cancers), comorbidité, âge élevé > 70 ans, situation socioprofessionnelle. - Lié au traitement : prise en charge précoce, réponse à la chimiothérapie * Évalué par le ***performans status*** (PS selon OMS/EGOG) : • **PS 0** = asymptomatique, activité normale. • **PS 1** = gêne pour les activités physiques soutenues, peut effectuer un travail léger ou sédentaire. • **PS 2** = alité ou confiné au fauteuil < 50 % de la journée, incapable de produire un travail léger. • **PS 3** = alité ou confiné au fauteuil > 50 % de la journée, capable de prendre soin de soi-même de manière limitée. • **PS 4** = grabataire, totalement dépendant.